

## Manejo Rn Pequeño Para Edad Gestacional (PEG) Y/O Peso nacimiento Menor A 2500 g

- Tomar Hemograma y HGT 2 h.
  - Control seriado HGT según tabla 1
  - Repetir hemograma a las 24 h si plaquetas < 150.000
- Pecho. No dejar pasar más de 3 h entre mamadas ofrecer fórmula de inicio después del pecho c/ 3 h en:
  - < 37 sem p< 10, todo PEG <3, HMD
- Si requiere fórmula ofrecer según protocolo de alimentación con fórmula
- En PEG percentil <3:
  - Citomegalovirus en orina, ecografía cerebral, IC genética
  - En RN < percentil 3: NO ofrecer fórmula en las primeras 48 h. de vida

**Tabla.1**

Hs de vida	RN $\geq$ 2500 g. y/o PEG percentil $\geq$ 3 - < 10	RN < 2500 g. y/o PEG percentil < 3
2 *	Hemograma y HGT	Hemograma y HGT
2 – 12	HGT c/ 3 h.	HGT c/ 3 h.
12 – 24	HGT c/ 12 h.	HGT c/ 6 h.
24- 48	HGT c / 12 h	HGT c / 6 h

HGT mg/dl	CONDUCTA
< 30*	Instalar vía venosa y administrar SG al 10%: bolo 2 ml/kg (200 mg/kg), seguido de infusión de SG al 10% 2,5 cc/kg/h, avisar a residente y hospitalizar de inmediato.
31 – 44*	Sintomático: Manejo igual al grupo con HGT < 30 mg/dl. Hospitalizar Asintomático: Manejo igual al grupo con HGT $\geq$ 45 - < 55 mg/dl
$\geq$ 45 – < 55	Alimentación: Por riesgo de hospitalización por hipoglicemia y volumen de LM incierta en 1ª 48 h <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer fórmula de inicio: 30 cc, controlar HGT 1 h postprandial:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si HGT 1 h postprandial &lt; 45 mg/dl: Hospitalizar</li> <li>○ Si HGT 1 h postprandial <math>\geq</math> 45 y &lt; 55 mg/dl: HGT c/ 3 h                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si repite HGT &lt; 45 mg/dl Hospitalizar</li> <li>▪ Si tres HGT <math>\geq</math> 55 consecutivos pasar a c/ 6 h c/12 h según tabla</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

- \*Tomar una muestra para glicemia antes de iniciar tratamiento

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN		
	PEG Percentil < 3	PEG Percentil 3 -10
< 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TODOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HGT &lt; 45 mg/dl</li> <li>• Hematocrito ≥ 65%</li> <li>• Trombocitopenia &lt; 50.000</li> </ul>
≥ 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso &lt; 2000 g</li> <li>• HGT &lt; 45 mg/dl</li> <li>• Hto &gt; 65%</li> <li>• Trombocitopenia &lt; 50.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HGT &lt; 30 mg/dl a las 2 h</li> <li>• HGT &lt; 45 mg/dl 1 h postprandial</li> <li>• Hematocrito ≥ 65% sintomático</li> <li>• Hematocrito ≥ 70% : considerar eritroféresis</li> <li>• Trombocitopenia &lt; 50.000</li> </ul>

<b>ALTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peg Percentil 3-10, 48-72 h.</li> <li>○ Peg Percentil &lt;3, &gt; 72 h.</li> </ul> </li> <li>• Control pediátrico 48 – 72 h postalta</li> <li>• Control Hemograma- reticulocitos a las 4 semanas de vida si peso &lt; 2500 g</li> <li>• Citar a evaluación por neurólogo a los 9-12 meses</li> </ul>
-------------	---

**Bibliografía:**

1. Czernichow Peter A. Lee, Steven D. Chernausk, Anita: International Small for Gestational Age Advisory Board Consensus Development Conference Statement: Management of Short Children Born Small for Gestational Age, April 24-October 1, 2001, Pediatrics 2003;111;1253
2. Margaret CS Boguszewski<sup>1\*†</sup>, Veronica Mericq Latin American Consensus: Children Born Small for Gestational Age; BMC Pediatrics 2011, 11